About Health Canada
Consumer Product Safety
Diseases & Conditions
Drugs & Health Products
Emergencies & Disasters
Environmental & Workplace Health
First Nations & Inuit Health
- Diseases & Health Conditions
- Family Health
- Health Care Services
- Health Promotion
- Non-Insured Health Benefits
- Substance Use & Treatment of Addictions
- Funding
- Reports & Publications

Food & Nutrition
Health Care System
Healthy Living
Science & Research

Government Health Partners

Need Larger Text?

Home > First Nations & Inuit Health > Reports & Publications > Non-Insured Health Benefits > Government Response to the 5th Report of the Standing Committee on Health - First Nations and Inuit Dental Health

Government Response to the 5th Report of the Standing Committee on Health "First Nations and Inuit Dental Health"

November 2003

Introduction

The Government of Canada is pleased to have this opportunity to respond to the fifth Report of the Standing Committee on Health, *First Nations and Inuit Dental Health*, which was tabled in the House of Commons on June 18, 2003. The report, which focuses on the need for increased preventive measures to curtail the negative effects of poor oral health among First Nations and Inuit in Canada and client consent issues from the Non-Insured Health Benefits (NIHB) Program, reflects the testimony from witnesses and the work of committee members. It also demonstrates a commitment from Members of Parliament and the important role that Parliament can play in addressing the needs of First Nations and Inuit across the country

The government values the work of the standing committee. In particular, the contribution of the report in highlighting many important issues affecting First Nations and Inuit oral health and the identification of potential areas for improvement. Interested stakeholders had the opportunity to voice their perspectives and concerns and their contribution is important to our ongoing efforts to improve client access and health outcomes. Overall, the report is timely and makes a valuable contribution to the national dialogue on how to address the gap in life chances and health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians.

The challenges facing First Nations and Inuit oral health are documented in the report with references to other contributing factors, including: support for increased food access in remote areas; building capacity among dental health providers; and, greater access to clean potable water with optimal fluoride levels. The government shares the concerns of the standing committee and agrees that improving health among First Nations and Inuit, including their oral health, is important and essential to building strong, healthy First Nations and Inuit communities. The Government of Canada is committed to building strong partnerships with First Nations and Inuit and dental care providers to improve the health system, and to ensure the availability of, and access to, health services for First Nations and Inuit.

The information presented in the report complements, and supports, the current government approach in moving beyond pathology and treatment and placing an increased focus on health promotion and disease prevention activities. The approach is consistent with the *Population Health Approach*

105-07094/

which recognizes the health status of a population is a reflection not only of their health but of other factors, including economic, social and physical environments and personal health practices. The report's contents are also consistent with government commitments, particularly recent investments during the formative years of an individual's life, announced in the Speeches from the Throne in January 2001 and September 2002.

The Speeches from the Throne confirmed the government's commitment to close the gap in health status between Aboriginal and non-Aboriginal Canadians and strengthen the delivery of health care services to First Nations and Inuit by championing community-based health promotion and disease prevention programs. This includes investments in: a targeted immunization strategy for First Nations children; an increase in early childhood development initiatives with an expansion of Aboriginal Head Start (AHS); and, tools to address fetal alcohol syndrome/fetal alcohol effects (FAS/FAE) in Aboriginal communities.

Earlier this year, the government committed $1.3 billion over five years in funding to address program sustainability issues within the First Nations and Inuit health system. This will include funds to address increasing program costs due to cost drivers such as: population increases; rate of disease burden; increased benefit utilization; and, professional fee increases. Complementary initiatives such as the National Health Human Resources Initiative, and the Food Mail Program also contribute to improving the professional capacity and environment which supports and facilitates oral health promotion and disease prevention.

Delivering health care is a shared responsibility between the federal government, the provinces and territories, and First Nations and Inuit. The provinces and territories are responsible for: universal hospital and physician services to all residents, including Aboriginal people; public health and community programs for all residents living off-reserve; supplementary insurance for key populations; long term, nursing homes and community care; and, the regulation of health services and professions. Health Canada operates a major health care delivery system for an estimated 735,000 eligible First Nations and Inuit. This includes: public health and community health programs on all reserves; primary care in remote and isolated communities; some targeted programs for all Aboriginal people; and, health benefits through the NIHB Program to all status Indians and recognized Inuit regardless of residency. Through effective collaboration, service gaps and redundancies will be eliminated which will lead to the provision of higher quality services, including oral health.

Response to the Recommendations

The report on *First Nations and Inuit Dental Health* makes five overarching recommendations with respect to increasing emphasis on oral health promotion and disease prevention, accessing comprehensive care, accessing dental care providers, collaborating with First Nations and Inuit, and client consent issues under the NIHB Program. Other issues raised as sub-recommendations include: improving public education and awareness; building linkages with complementary initiatives; streamlining NIHB Program administration for dental care providers; and, increasing program effectiveness and accountability.

The government is pleased to have the opportunity to describe its current initiatives aimed at improving the oral health of First Nations and Inuit. Collectively, they represent a multi-faceted approach that combines treatment and restoration with prevention through the NIHB dental program with a steady, increasing emphasis on oral health promotion and disease prevention activities

for First Nations and Inuit. This increased focus would initially target children under the age of 7, pregnant women and primary caregivers, to ensure that oral health habits are encouraged during the early years. The Government of Canada is committed to improving the oral health status of First Nations and Inuit based on evidence and working in collaboration with First Nations and Inuit communities to develop effective and culturally appropriate approaches to oral health. Over the long term, the objective is that these efforts will lead to improved oral health among First Nations and Inuit and a reduction in the overall level of oral disease.

- Recommendation 1: Effective and Accountable Oral Health Strategy
- Recommendation 2: Collaboration with First Nations and Inuit Clients
- Recommendation 3: Improved Access to Comprehensive Dental Care
- Recommendation 4: Improved Access to Dental Care Providers
- Recommendation 5: Client Consent

Recommendation 1: Effective and Accountable Oral Health Strategy

The committee recommends that Health Canada undertake a new approach to oral health based on a wellness model that gives priority to health prevention and promotion. It also suggests that Health Canada should develop and implement an oral health strategy with measurable goals and results-based incentives to increase positive outcomes through greater monitoring of oral health trends generally, and program performance specifically.

Oral Health Promotion and Disease Prevention Strategies

The NIHB Program was designed to supplement other federal, provincial and territorial or third party insurance programs. The benefits include: drugs; medical supplies and equipment; vision care; medical transportation; crisis intervention and short-term mental health counselling; health care premiums; and, dental care. The focus is placed on supplementary coverage that has not already been reimbursed through private coverage or provincial and territorial coverage. NIHB Program benefits are paid on balances after claims have been submitted and reimbursed through other mechanisms. In 2002/03, Health Canada spent $688 million on NIHB Program benefits, including $131 million on dental benefits. An additional $9 million was spent on oral health promotion and disease prevention activities like the National School of Dental Therapy and the First Nations and Inuit Health Careers Program.

Within the NIHB dental program, a broad range of restoration and treatments combined with promotion and prevention activities are provided to First Nations and Inuit clients. Restorative services include root canals, crowns, fillings, and dentures. Diagnostic services include examinations and x-rays. Preventive services include scaling, polishing, dental sealants, and oral hygiene instruction. Of the 735,000 First Nations and Inuit eligible for NIHB dental services, an estimated 36% of the population accessed direct fee-for-service dental care through the program. Additional First Nations and Inuit clients also accessed services through contract dentists, dental therapists and dental hygienists supported by Health Canada through contribution agreements directly with Band Councils and community health facilities.

Health Canada programming has worked to provide equitable access to oral health for First Nations and Inuit clients both on- and off-reserve. It has contributed to closing the oral health gap between First Nations and Inuit relative to other Canadians living in similar circumstances. This includes preventing oral diseases, detecting and managing illnesses, and maintaining and improving their overall oral health. These services have been developed and maintained in consultation with First Nations and Inuit communities and

they are specifically designed to address their unique health needs.

Health Canada and its partners have recognized the long-term benefits that result from increased efforts in health promotion and disease prevention. Health Canada has supported a number of regional oral disease prevention and health promotion demonstration pilot projects. The objective of these pilot projects was to test different delivery methods and capacity building concepts in First Nations and Inuit community settings in the Atlantic Region and the provinces of Ontario, Quebec, Manitoba, Saskatchewan, and Alberta. Some of the key concepts learned or confirmed include: the importance of early access to prenatal women and caregivers of children to influence awareness and the importance of oral health; mechanisms for how to effectively share information on oral hygiene and infectious disease and decay; and, the value of home visits in delivering preventive programs.

Based on the data gathered through these pilot projects and other available information, Health Canada is moving towards an increased focus on oral health promotion and disease prevention activities, with young children as a key target group. This approach would represent a more integrated and coordinated approach to children's oral health and would promote synergies and optimize efforts in areas leading to the greatest impact.

This approach would target four key groups (pregnant women and primary care givers; children 0-5 years of age; 6 year olds; 7 year olds) with combined efforts in health promotion, disease prevention, comprehensive care and restoration measures, specific to their needs. This would also include: oral hygiene instruction; cleanings; sealants; fluoride varnishes; diet counselling and regular follow-ups; and, routine restorative care for children. By putting the focus on children, the goal is that they would receive the best start in life, therefore enabling them to protect and maintain their teeth over a lifetime. Educating parents and primary caregivers would allow them to not only protect and maintain their own teeth, but also support their children in developing oral health skills and behaviour.

Key elements of this approach are already underway under Health Canada's dental therapy program. Currently, proactive prevention services, including classroom/prenatal/well-baby clinics, oral health education/promotion presentations, dental sealants and oral hygiene instruction, the delivery of topical fluoride applications, as well as diet counselling and using xylitol as a sweetener substitute, have been actively underway and delivered by Health Canada in several First Nations and Inuit communities.

Efforts are also being made to integrate oral health information and practices with children's community-based programs. Some community-based projects in the Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) are currently focussing on oral health education by promoting healthy choices to bottle feeding and teaching pregnant women and primary caregivers how to prevent baby bottle tooth decay. Health Canada's First Nations and Inuit Tobacco Control Strategy has developed educational materials on the impact on oral health from smoking and the use of smokeless tobacco. Additional efforts will be made to integrate and enhance complementary components with increased oral health promotion and disease prevention to include: dental screenings; referral services; brushing programs; fluoride treatments; prevention education; and, oral hygiene instruction.

Monitoring Oral Health Trends

The NIHB Program collects data as part of an overall management reporting approach which includes information on program expenditures, First Nations and Inuit clients, and benefit utilization across the six benefit categories. Reports are prepared on an annual basis and extracted from databases that

are populated by the Governments of the Northwest Territories and Nunavut, and Inuit organizations like the Inuvialuit Regional Corporation, the Nunavut Tunngavik Incorporated, the Labrador Inuit Association, and the Makivik Corporation in Quebec. Health Canada systems provide information on expenditures and client utilization.

In 1990 and 1996, Health Canada conducted two children's oral health status surveys on First Nations and Inuit children ages 6 and 12. While it is recognized that more work is required to gather information on the overall health and well-being of First Nations and Inuit, it is expected that there will be opportunities to enhance the monitoring of oral health trends over time. As oral health linkages are developed with complementary programs, this would result in related data collection as part of the programs' ongoing performance measurement and monitoring. By increasing oral health promotion and disease prevention activities within these programs, this will enable the Government of Canada to gather more information on First Nations and Inuit health status, including oral health, and thereby contribute to filling the data gaps in this area.

Results-Based Approaches

The government is committed to gathering evidence to determine the effectiveness, efficiency and relevancy of its programs and services. The NIHB dental program, the NSDT, the First Nations and Inuit Health Careers Program and other Health Canada programs collect data on program performance in order to measure the reach, utilization and impact of their activities. This includes data from administrative records such as productivity reports on the number of First Nations and Inuit graduates and participants and the total number of oral health services provided, including clients serviced and value of services. Health Canada also gathers data on: oral disease indicator rates by age; participation rates in community-based oral health programs; participation rates in community-based dental clinics, both salaried and contract provided; and, the number of dental therapy positions.

While the NIHB dental program's data collection efforts are primarily based on the demand for services and benefits within the eligible client population as set out in its mandate, the program also collects data to support treatment being sought for pain relief and which clients are using which services. Data collected within the context of these initiatives contribute to a larger goal of building the evidence base on First Nations and Inuit health generally, and oral health specifically.

In addition, many of these programs have already begun developing results-based approaches with measurable goals and benchmarks of success consistent with Results for Canadians, the management framework for the Government of Canada. Established in June 2000, this approach requires that all existing and new programs seeking funds create a Results-Based Management and Accountability Framework (RMAF) outlining key goals, objectives, performance measures, and strategies for data collection, analysis, evaluation, reporting on results, and for making the necessary course corrections.

Key goals for Health Canada's dental programs include: a reduction and eventual elimination of extensive dental treatment needs among First Nations and Inuit; an increased number of First Nations and Inuit oral health care professionals; an increased number of community-based oral health promotion initiatives; an increased number of oral health/education resources appropriate to First Nations and Inuit communities; and, more improved access to dental care services at the community level.

The NIHB Program also has accountability and control measures in place to verify billing costs and other expenditures, and to ensure the appropriate use of

the program by clients and providers. The predetermination process establishes a system of prior approval and the submission of a client treatment plan for performing dental services above a prescribed dollar threshold. Since its introduction in 1997, the predetermination process has resulted in substantial savings by re-focussing oral health services on the needs of the client.

A second mechanism is the *Provider Audit Program* which aims to: detect billing irregularities; validate active licensure; ensure the required signatures of claim submissions are valid; ensure that services paid for were received by clients; and, ensure that providers have retained the appropriate documents for each claim. This program has been in existence since the early 1990s. To date it has successfully identified over $8 million for savings and/or recovery within the dental, pharmacy, and medical supplies and equipment benefit areas. Currently, the NIHB Program is in the process of attempting to recover portions of this amount through legal channels or other proceedings.

In some circumstances, cases are identified by the NIHB Program which warrant the attention of the Dental Regulatory Authority within the provincial/territorial jurisdiction. These cases might include concerns identified through: patient complaints, the *Provider Audit Program*, billing irregularities identified by the claims processor, or quality of care issues identified through the predetermination process. When such circumstances arise, the NIHB Program has, in the past, referred concerns about the provider to the respective provincial dental regulatory authority for action as the College deems appropriate.

With these measures in place, the NIHB Program has been able to ensure the appropriate use of funds and thereby direct them towards servicing First Nations and Inuit clients.

Recommendation 2: Collaboration with First Nations and Inuit Clients

The committee recommends that Health Canada work with First Nations and Inuit to improve public education and communications on the availability of restorative and preventive services for children and adults and to raise awareness on how oral health is linked to overall health and well-being. It suggests working with community-based programs such as Aboriginal Head Start (AHS) and the Canada Prenatal Nutrition Program (CPNP) to build linkages and communicate consistent oral health messaging to First Nations and Inuit clients.

Building Oral Health Linkages

The Government of Canada agrees with the standing committee that there are opportunities to incorporate more oral health promotion and disease prevention activities within current health programs. Further opportunities exist for coordinating these programs horizontally such that community providers could promote and deliver oral health messages. By drawing on the capacity and infrastructure of successful community-based programs, there are opportunities to target children directly in addition to their primary caregivers. Building operational efficiencies between programs, Health Canada will work to significantly improve First Nations and Inuit dental health at stages when they are most receptive to new ideas and knowledge, ultimately affecting health practices and choices.

For example through CPNP, First Nations and Inuit pregnant women facing

conditions of risk either on- or off-reserve that threaten their health and the development of their babies are provided information and support. The goal of this community based program is to improve maternal and infant nutritional health by educating pregnant women on components of a healthy diet and helping them access healthy foods through activities such as food vouchers, collective kitchens and community gardens. Collectively, these activities positively impact on oral health. Fruit, vegetables, dairy products and other calcium containing foods combined with traditional Aboriginal foods are promoted in the CPNP as are healthy infant feeding practices which includes the prevention of baby bottle tooth decay. Numerous CPNP projects have already made oral health an overall priority by: partnering with dental therapists; developing reference materials and resources; promoting healthy alternatives to bottle feeding; and, educating caregivers on the prevention of baby bottle tooth decay. The CPNP will continue to be a key component of an integrated approach to oral health promotion for First Nations and Inuit.

Similarly, AHS is an early intervention program that addresses the needs of Aboriginal children living on- and off-reserve, up to six years of age. The objective is to support ECD strategies that are designed and controlled by Aboriginal communities by supporting parents and caregivers as the primary teachers of their children. The AHS Program does not currently include activities which focus on oral health. Nevertheless, Health Canada will build on the program, on a limited basis, to incorporate oral health education, workshops, and consistent oral health messaging, into the health promotion component of the program.

Within the parameters of the National Tobacco Control Program, Health Canada has developed some educational materials that communicate to First Nations and Inuit on the health effects of tobacco usage, including smoking and use of smokeless tobacco, on oral health. Health Canada also manages the First Nations and Inuit Tobacco Control Strategy, a sub-component of the national program, which aims to reduce smoking rates among First Nations and Inuit and develop education and awareness resources to support the prevention of uptake and the appropriate use of tobacco by First Nations and Inuit. Health Canada will build oral health linkages between the two program components in order to support each other's public education activities.

In 1999, Health Canada launched the Aboriginal Diabetes Initiative (ADI) which is aimed at decreasing the incidence of diabetes and its complications among First Nations and Inuit by developing and using holistic, culturally appropriate approaches to health promotion, diabetes prevention, diabetes care and treatment. It has previously worked with the dental health program to develop a fact sheet for distribution among First Nations and Inuit on oral health and disease prevention and its impact on individuals with diabetes. Both programs will continue working together to convey consistent oral health messages through the health promotion components of their programs.

Other linkages include Health Canada's support to the Food Mail Program managed by Indian and Northern Affairs Canada (INAC) which provides funding to Canada Post to subsidize the cost of transportation of nutritious foods to isolated, northern communities, most of which have a predominantly Aboriginal population. This mail transportation subsidy makes a healthy diet more affordable. A healthy diet rich in fruit, vegetables, dairy and other calcium containing foods and combined with traditional Aboriginal foods is critical to oral health. Transporting essential non-food personal care items including toothpaste, tooth brushes and dental floss are also subsidized. Health Canada, through the First Nations and Inuit Health Branch, also provides advice and guidance to the program and will continue to ensure that priority dental health items are available through the program.

The *Care for a Smile Program* is a successful preventive program delivered by Health Canada's dental therapists in First Nations communities in Alberta.

Since 1999, screening exams, fluoride varnish treatments, dental sealants, medicinal fillings, and oral health promotion and education have been provided to infants, preschool, and school-age children through grade six. Early data results have indicated that 23% of participating grade six children had no decay in their teeth. Of greater significance is the fact that in certain locations, 95% of children in the grade three cohort had experienced no decay in their permanent teeth. This program is an example of a successful community-based program delivered by dental therapists and partnered with Health Canada nurses, AHS, CPNP, teachers and community workers.

Monitoring and Reporting on Oral Health Initiatives

Within the purview of these activities, the Government of Canada will continue to work with First Nations and Inuit communities to effectively monitor and report on oral health initiatives. It will build on existing surveillance and research activities, including performance measurement strategies to evaluate their success and effectiveness. It will also utilize existing financial and human resources, such as clinical nurse specialists and community-based health providers, in order to coordinate community-directed and results-based incentives for preventive oral health. It will support First Nations and Inuit communities in implementing communal water fluoridation in communities where the appropriate management and safety supports are in place.

Public Education and Awareness

The Government of Canada recognizes the dual importance of providing oral health services as well as communicating their availability to First Nations and Inuit clients. The NIHB Program has a variety of communications mechanisms in place such as brochures, pamphlets and other printed materials and community information sessions, all provided in various Aboriginal dialects and languages. The government will work within existing programs to ensure that information and public awareness regarding access and availability to dental health services through the NIHB Program and other related community-based programs continue to support an improved oral health status among First Nations and Inuit. More importantly, efforts to communicate the availability of preventive measures to all eligible First Nations and Inuit clients through the NIHB Program will be reinforced.

Recommendation 3: Improved Access to Comprehensive Dental Care

The committee recommends that Health Canada facilitate increased access to oral health care for First Nations and Inuit by creating a prevention plan for individuals under 25 years old involving regular cleanings, fluoride, sealants, instruction, and education sessions. It suggests a number of structural changes to the administration of the NIHB dental program, including increasing the predetermination threshold from $800 to $1000 annually per client, facilitating a more independent role for dental hygienists, and adhering to similar standards and frequency limitations as established by other dental insurance plans.

Current Access to Dental Care

There are approximately 735,000 First Nations and Inuit eligible to receive dental benefits under the NIHB Program. The NIHB Program dental benefit is designed to meet the needs of the client and involve the dental provider submitting a treatment plan for all complex procedures (eg. root canals, dentures, orthodontics, etc.). For basic dental care treatments (eg. regular examinations, cleanings, scaling, polishing, fluoride) clients are already eligible

to receive these services, in accordance with demonstrated need, up to a threshold of $800 per year without prior approval. While basic treatments above the $800 threshold require prior approval, all required services within the scope of the NIHB dental program, will be approved for funding because of the consistent focus on client need. This ensures that eligible First Nations and Inuit of all ages have access to basic preventive oral care. Therefore, an increase to the annual predetermination threshold is not necessary given that it is not a limit on services.

Non-Insured Health Benefits Program Billing Practices

The NIHB dental program introduced predetermination in 1997 to ensure that individual clients receive the services they need, when they need them. The national threshold was established at $600 in consultation with the CDA, which at the time, was above the industry standard of $500. In 2002, the threshold was increased to $800. This amount represents a reasonable level to ensure access to services, particularly given that this amount is aimed to cover preventive and basic dental care only. Of significance is the fact that over 80% of NIHB claimants currently utilize less than $600 in dental benefits per year. In 2002/03, the average dental expenditure per claimant was $479. The NIHB dental program, in conjunction with the Federal Dental Care Advisory Committee (FDCAC), monitors the predetermination threshold accordingly. It is important to note that the predetermination threshold is not a limit on client care, but rather a threshold above which client treatment plan expenditures must be approved for funding by the NIHB Program as a function of audit and accountability practices. Raising the threshold unnecessarily might, therefore, also increase program risk from client and provider misuse and inappropriate billing practices.

The NIHB predetermination process is also consistent with those used in most public and private dental plans. The difference is that while standard plans provide a limited number of benefits, either up to an allowable frequency, or up to a financial limit, the NIHB dental program does not place limits on client care. The government is committed to providing full access and funding to all First Nations and Inuit clients who require and seek oral treatment. Any reasonable treatment plan, within the scope of the NIHB dental program, will be approved for funding after it is confirmed that it falls within the program's parameters and guidelines. The NIHB dental program has found that an approach that reflects an individual's needs is the most effective way of servicing its clients.

Dental hygienists make an important contribution to oral health promotion and disease prevention activities. In Canada, the provinces and territories are responsible for legislating and regulating dental professionals. The NIHB Program, though nationally funded and administered, operates in accordance with provincial and territorial legislation. The Government of Canada recognizes the important roles and responsibilities of the provinces and territories in governing health care professionals and is confident that the current practice of dental hygienists billing the NIHB Program through the dentist with whom they practice is appropriate, and is in no way a barrier for NIHB clients in accessing preventive dental services. As a result, it is not necessary to establish an independent billing role for dental hygienists under the NIHB dental program as it would not increase client access to dental services or significantly improve the quality of care. This type of change would also increase program operational and financial requirements, particularly given the variances across the provinces and territories in regulating the profession.

The Government of Canada also recognizes the important role that dental therapists play in delivering oral health promotion and disease prevention services to First Nations and Inuit, particularly in remote northern communities. While dental therapists provide much needed clinical services, they also have an important role to play in community-based oral disease prevention services

to meet the needs of communities. Much of their work involves promoting good oral health practices by teaching oral hygiene to their individual patients and providing oral health related support to community-based programs such as prenatal and post-natal classes and school-based prevention programs. Health Canada relies on dental therapists to increase access to comprehensive oral care and treatment, but also to extend oral health services to a wider population.

Recommendation 4: Improved Access to Dental Care Providers

The committee recommends that Health Canada work with educational institutions to encourage First Nations and Inuit to enter dental professions. It also suggests that increased access to dental care providers could be achieved through an effective medical transportation policy and by reducing the paperwork for providers when making their claims through the NIHB Program.

Training and Educational Opportunities

The government recognizes the need to create and facilitate opportunities for Aboriginal people to enter careers in the health sector. By supporting professional capacity building, the goal is that more First Nations and Inuit will be trained and available to provide oral health services in First Nations and Inuit communities. This would lead to increased access to providers that are cognizant of culturally-based concerns, and more providers living in, and servicing remote areas, which over the long term, would contribute to improved First Nations and Inuit oral health.

The Government of Canada's National School of Dental Therapy (NSDT) and the First Nations and Inuit Health Careers Program provide opportunities to encourage First Nations, Inuit and Métis students to seek careers in health and other health-related sciences. Both are aimed at building a skilled Aboriginal professional workforce so that they can provide increased access to dental care and dental care providers.

The government is committed to the NSDT by continuing to provide adequate funding and support. Dental therapists are trained for a two-year period at the First Nations University of Canada in Prince Albert, Saskatchewan, to provide basic oral health services, such as fillings, extractions, preventive care, and education in oral health. Within their limited scope of practice, they combine the clinical functions of dentists with the health promotion and disease prevention aspects of dental hygienists and they have a key role in administering community-based oral health promotion programs. Since the school's inception in 1972, there have been an estimated 319 dental therapists trained through the program, of which 42 currently practice on-reserve and an additional 20 dental therapists are employed in the three Territories. The school continues to attract interested students from all walks of life. Each year approximately 15-20 students are accepted into the NSDT. The number of Aboriginal dental therapy students is increasing; half of each year's graduating class is First Nations, Inuit or Métis.

The Government of Canada is committed to building increased capacity among First Nations, Inuit and Métis students in educational opportunities that lead to obtaining professional careers in the health sector. Since its inception in 1984, the First Nations and Inuit Health Careers Program has provided results-based incentives through bursaries and scholarships to assist students who demonstrate adequate need and potential and who are pursuing post-secondary studies in a health or health-related field. In 2002/03, the program provided 137 students with $2.7 million in financial support. Included in these

funds are supports for community-based initiatives that encourage student participation in post-secondary health science studies, student summer employment, and culturally appropriate curriculum in post secondary schools. Every year since the program's inception, there have been between two to five individuals enrolled in each of the dentistry, pre-dentistry, dental therapy, and dental hygiene programs.

The Government of Canada will continue to work closely with colleges and universities to increase awareness among Aboriginal students on the availability of the First Nations and Inuit Health Careers Program. It will also support the development of more targeted recruitment strategies to encourage their interest and communicate these available opportunities. Many dental health providers, including dentists, dental hygienists, and dental therapists, have participated in the First Nations and Inuit Health Careers Program. Health Canada is also working with schools to attract students, and to ensure that graduates are encouraged to enter the dental profession, and work in areas of greatest need.

Non-Insured Health Benefits Program Medical Transportation Policy

As with any publicly funded program, the NIHB Program administrators are responsible for ensuring the most appropriate use of funds to meet the needs of clients while ensuring program cost-effectiveness and sustainability. In September 2000, a review of the medical transportation benefit area was initiated by a joint working group with representation from AFN, ITK and Health Canada. The review revealed the need for a more consistent national approach and application of the benefit and led to the development of a new records system to collect utilization and expenditure data. On April 1, 2003, the new NIHB Program *Medical Transportation Policy Framework* took effect which includes regional policies and more consistent guidelines to define the terms and conditions under which the NIHB Program will assist eligible clients to access medically required services.

The new framework will streamline and increase the coordination of trips where possible. The goal is to improve the management and administration of the medical transportation benefit in order to ensure clients' continued access to all NIHB benefits, including comprehensive oral care. The Government of Canada is committed to ensuring that the new policy will not negatively affect access to treatment. Travel for all services required to alleviate pain, including emergencies, will continue to be covered.

Non-Insured Health Benefits Program Administration

In recent years, the Government of Canada has taken steps to reduce the administrative requirements placed on providers, and to ensure a more consistent application of the NIHB Program across benefit areas. This includes: increasing the predetermination threshold for services from $600 to $800; allowing post approval of selected services; and, establishing audit protocols to meet jurisdictional needs. For all complex dental services and basic dental services exceeding the $800 threshold, providers can also seek a one-time approval for the client treatment plan with no additional approvals required, provided the treatment plan is in accordance with the program guidelines.

The Government of Canada appreciates the amount of administration required by dental providers prior to, and following, the provision of oral health services to NIHB clients. To support these efforts, a *Dental Provider Information Kit (DPIK)* has been developed as a reference tool on benefit coverage and administrative procedures. NIHB officials will undertake to clarify and streamline the DPIK and will invite recommendations from the NIHB/CDA Working Group to support this process. Information is also available through toll free numbers so that dental providers can obtain answers to any questions

pertaining to the NIHB dental program, including information on the processing of the required forms.

In addition, the NIHB dental program is in the process of exploring electronic options to reduce administrative requirements. Health Canada is working with the CDA to enable NIHB dental providers to use CDA*net*, the CDA's electronic claims filing system, and has also begun pilot-testing this system in Alberta, with future plans to implement the system nationally.

The government has also put in place feedback mechanisms to obtain advice and guidance on the management and administration of the NIHB dental program. The NIHB/CDA Working Group provides recommendations on how to improve the program with respect to administrative and policy areas. The Federal Dental Care Advisory Committee (FDCAC) considers issues across the six federal departments that provide dental benefits to their clients. FDCAC consists of officials from Health Canada, Veterans Affairs Canada, Royal Canadian Mounted Police, Correctional Services Canada, Citizenship and Immigration, National Defence, along with representatives from the CDA and the CDHA, and with participation from the AFN and ITK. Together, they provide advice and guidance on coordinating federal dental care benefits, reducing duplication, and seeking opportunities to reduce administrative requirements while providing quality oral health care.

Recommendation 5: Client Consent

The committee recommends that Health Canada extend the deadline for implementing the new all-inclusive client consent form beyond September 1, 2003. It suggests introducing a separate one-time form for each of the six benefit categories instead of one comprehensive form. Steps to ensure that the consent form is available in a variety of Aboriginal languages and dialects and that both clients and providers are aware that benefit access will not be denied if the consent form is not signed by the deadline should also be widely communicated.

Extension to the Implementation Deadline

Following requests from the Assembly of First Nations, the Inuit Tapiriit Kanatami, health care providers, Members of Parliament and First Nations and Inuit across the country, Health Canada has extended the date for First Nations and Inuit clients to sign the NIHB Program client consent form to March 1, 2004. Many First Nations people and Inuit were not well informed of these privacy issues and additional time was needed to adequately inform them. The six-month extension will allow time to work with First Nations and Inuit leaders to address their concerns and move forward with consent in a collaborative way. Clients who have already provided their consent will automatically be grand-fathered. However, should an individual wish to complete a new client consent form, this option will be provided. Any newly completed form would replace an existing form.

Discussions with First Nations and Inuit began in June 2000 when Health Canada and the National Joint Steering Committee struck an advisory committee to provide recommendations on the implementation of the initiative. Meetings were also held with the Office of the Privacy Commissioner in October 2001 and in January 2002. Prior to the launch of the consent campaign in September 2002, consent materials were tested in select communities. The current national consent form which was distributed in September 2002 was the result of a Working Group involving First Nations and Inuit.

The government is collaborating with the AFN and ITK, and engaging regional First Nations and Inuit leaders, to work together to develop a mutually accepted consent form, appropriate protocols to protect patient safety, and clarify key aspects of the consent initiative. This will include issues pertaining to access to information and privacy surrounding how the information will be used, collected, stored, and by whom.

Communicating with First Nations and Inuit

The Government of Canada has put in place active marketing and communications strategies using media, community information sessions, and the distribution of printed materials to be certain that clients understand the initiative and their options so they can make knowledgeable decisions regarding their consent. This includes: information sessions; a toll free information centre; and, translation of the consent form into other dialects. To date, the form has already been translated into Ojibway, Oji-Cree, Cree, with future plans to translate the form into two dialects of Inuktituk. The form will also be available in a format for the visually-impaired.

A key element of the communications plan will involve increasing public awareness in First Nations and Inuit communities that the consent process is a common practice in other dental insurance plans used by other Canadians. Without consent, clients will be asked to pay upfront and seek reimbursement through the NIHB Program and provide one-time consent for each reimbursement request and for their personal information to be shared with the provider and the NIHB Program in order to process the claim.

Protecting the Privacy of First Nations and Inuit Clients

The government is committed to ensuring that data collected through the NIHB Program is used and disclosed appropriately to medical professionals only as required. The new consent form will clearly identify which parties can access the personal information collected and will affirm that, "...personal information may be disclosed, shared and exchanged with or transferred to and from these parties noted above but only for NIHB Program purposes." The government will abide by this clause and continue to operate in accordance with the *Privacy Act* requiring that NIHB clients be informed of what information is collected, who it will be shared with, and for what purposes it will be disclosed. Health Canada will also protect all personal information collected for NIHB Program purposes.

Alternative to the Comprehensive Client Consent Initiative

Prior to selecting a single consent form for all NIHB Program benefit categories, the government had considered collecting separate one-time consent forms for each benefit category. This option was rejected as financially and operationally unfeasible, and would create a potential barrier to clients and providers in accessing and delivering services. More specifically, separate consent forms would not lead to less information being collected, used or disclosed. Secondly, Health Canada does not always have direct contact with clients prior to the receipt of benefits and this would require additional administration by providers to complete forms and then submit them for reimbursement. Thirdly, clients generally would not complete a consent form until they need to access benefits which would result in a delay as the consents would need to be processed prior to processing the claims.

CONCLUSION

The Government of Canada has put in place a solid foundation that it hopes to build on in the coming years with respect to improving the oral health status of First Nations and Inuit in Canada. This is a balanced approach that combines primary oral health care with an increasing emphasis on health promotion and disease prevention activities in collaboration with First Nations and Inuit communities. The Government of Canada will collect and build on the available evidence, best practices and lessons learned, and seek operational efficiencies with existing community-based programs, in order to support and focus efforts on innovative solutions that address the unique needs and circumstances of First Nations and Inuit children, their families, and communities.

The Standing Committee on Health has demonstrated the valuable role Members of Parliament can play in supporting and contributing to the national dialogue on First Nations and Inuit oral health and services. The Government of Canada will continue to look to the committee for their expert advice and guidance in meeting our collective goals for improving the oral health status of First Nations and Inuit in Canada. The Government of Canada would like to express its thanks and appreciation to the standing committee for its dedication and hard work on this issue.

Last Updated: 2005-03-30 ▲ Important Notices

Réponse du gouvernement au 5ème Rapport du Comité permanent de la santé « La santé dentaire des Premières nations et des Inuits »

Novembre 2003

INTRODUCTION

Le Gouvernement du Canada est heureux d'avoir l'opportunité de répondre au cinquième rapport du Comité permanent de la santé, *La santé dentaire des Premières nations et des Inuits*, qui a été déposé à la Chambre des communes le 18 juin 2003. Le rapport, qui met l'accent sur le besoin d'accroître les mesures préventives en vue de diminuer les effets négatifs d'une piètre santé buccale chez les Première nations et les Inuits au Canada et les problèmes vis-à-vis du consentement du client dans le Programme des services de santé non-assurés (SSNA), reflète les témoignages et le travail des membres du comité. Ce rapport démontre aussi un engagement de la part des membres du Parlement et le rôle important que celui-ci peut jouer pour répondre aux besoins des Premières nations et des Inuits dans tout le pays.

Le gouvernement reconnaît la valeur du travail du comité permanent. En particulier, la contribution du rapport à souligner plusieurs problèmes importants qui affectent la santé buccale des Premières nations et des Inuits, de même que l'identification des secteurs potentiels que l'on peut améliorer. Des intervenants intéressés ont eu l'occasion d'exprimer leurs points de vue et leurs préoccupations, et leur contribution est importante en ce qui a trait à nos efforts continus pour améliorer l'accès du client et les résultats sur la santé. Dans l'ensemble, le rapport arrive en temps opportun et apporte une précieuse contribution à la discussion nationale quant à la façon de s'assurer qu'il n'y a pas d'écart entre les chances dans la vie et l'état de santé entre les enfants autochtones et les autres Canadiens.

Les défis auxquels font face les Premières nations et les Inuits en matière de santé buccale sont documentés dans le rapport avec des références à d'autres facteurs contributifs tels que : le soutien pour un meilleur accès à la nourriture dans les régions éloignées; la mise en valeur des ressources des fournisseurs de soins dentaires; et, un accès plus facile à l'eau potable possédant des niveaux de fluorure optimaux. Le gouvernement partage les préoccupations du comité permanent et admet que l'amélioration de la santé des Premières nation et des Inuits, y compris leur santé buccale, est importante et essentielle pour bâtir des communautés des Premières nations et des Inuits solides et en santé. Le Gouvernement du Canada s'engage à créer des partenariats solides avec les Premières nations, les Inuits et les fournisseurs de soins dentaires afin d'améliorer le système de santé, d'assurer la disponibilité des services de santé et leur accès aux Premières nations et aux Inuits.

L'information présentée dans le rapport complète et appuie l'approche actuelle du gouvernement pour une meilleure pathologie et de meilleurs traitements, ainsi que pour axer davantage sur les activités de prévention des maladies et de promotion de la santé. L'approche est compatible avec l'*Approche en matière de santé de la population* qui reconnaît que l'état de santé d'une population est le reflet non seulement de sa santé, mais aussi d'autres facteurs comme l'environnement économique, social et physique, ainsi que les saines habitudes de vie. Annoncé dans les Discours du Trône qui ont eu lieu en janvier 2001 et en septembre 2002, le contenu du rapport est aussi compatible avec les engagements du gouvernement, en particulier avec les récents investissements durant les années de formation de la vie d'un individu.

Lors des Discours du Trône, on a confirmé l'engagement du gouvernement à réduire l'écart entre l'état de santé des Autochtones et celui des Canadiens non autochtones et à renforcer la prestation des services de soins de santé pour les Premières nations et les Inuits en soutenant les programmes de promotion de la santé communautaire et de prévention des maladies. Cela comprend des investissements dans : une stratégie d'immunisation ciblée pour les enfants des Premières nations; une augmentation des initiatives de développement de la petite enfance jointes à une expansion du Programme d'aide préscolaire aux Autochtones; et, des outils pour traiter du syndrome et des effets de l'alcoolisme fœtal dans les communautés autochtones.

Plus tôt cette année, le gouvernement a attribué 1,3 milliards$ de financement pour une période de cinq ans afin d'aborder les questions de viabilité du programme de santé des Premières nations et des Inuits. Ce financement sera axé sur les coûts du programme causés par les inducteurs de coûts tels que : l'accroissement de la population, le taux de maladies dominantes; l'utilisation accrue des services; et, l'augmentation des honoraires professionnels. Des initiatives complémentaires telles que l'initiative sur les ressources humaines dans le secteur de la santé et le Programme d'approvisionnement alimentaire par la poste contribuent aussi à l'amélioration de l'environnement et de la capacité professionnelle qui appuient et facilitent la promotion de la santé buccale et la prévention des maladies.

La prestation de soins de santé est une responsabilité partagée entre le gouvernement fédéral, les provinces, territoires, les Premières nations et les Inuits. Les provinces et les territoires sont responsables pour: les services hospitaliers et médicaux universels pour tous les résidents, y compris les Autochtones; les programmes de santé publique et communautaire pour tous les résidents habitant hors-réserve; une assurance supplémentaire pour les populations cibles; des soins infirmiers à domicile et communautaires à long terme; et, la réglementation des services et des professions dans le domaine de la santé. Santé Canada opère un important système de prestation de soins de santé pour un nombre évalué à 735 000 clients admissibles parmi les Premières nations et les Inuits. Ce système comprend : des programmes de santé publique et de santé communautaire dans toutes les réserves; des soins primaires dans les communautés éloignées ou isolées; certains programmes ciblés pour tous les Autochtones; et des services de santé par le biais du Programme des SSNA pour tous les Indiens inscrits et les Inuits reconnus sans égard à leur lieu de résidence. Au moyen d'une collaboration efficace, les lacunes et les chevauchements seront éliminés, ce qui mènera à la prestation de services de plus haute qualité, y compris la santé buccale.

RÉPONSE AUX RECOMMANDATIONS

Le rapport sur la *Santé dentaire des Premières nations et des Inuits* donne cinq recommandations principales concernant l'accent accru qui est mis sur la promotion de la santé buccale et la prévention des maladies, l'accès aux soins

globaux et aux fournisseurs de soins dentaires, la collaboration avec les Premières nations et les Inuits et les enjeux du consentement du client en vertu du Programme des SSNA. D'autres préoccupations ont été soulevées telles que celles comprises dans les sous-recommandations : améliorer l'éducation et la sensibilisation du public; créer des liens avec des initiatives complémentaires; simplifier l'administration du Programme des SSNA pour aider les fournisseurs de soins dentaires; et, accroître l'efficacité et la responsabilité du programme.

Le gouvernement est heureux d'avoir l'occasion de décrire ses initiatives actuelles qui visent l'amélioration de la santé buccale des Premières nations et des Inuits. Mis en commun, ils représentent une approche polyvalente qui combine le traitement et la restauration avec la prévention par le biais du programme de soins dentaires des SSNA jumelé à un accent accru et soutenu mis sur les activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies en faveur des Premières nations et des Inuits. Cet accent accru viserait au départ les enfants de moins de sept ans, les femmes enceintes et les fournisseurs de soins primaires, afin de s'assurer que les habitudes de santé buccale sont encouragées dès les premières années de vie. Le Gouvernement du Canada s'engage à améliorer l'état de santé buccale des Premières nations et des Inuits en se fondant sur des données probantes et en travaillant en collaboration avec les communautés des Premières nations et des Inuits afin de mettre au point des approches efficaces et culturellement appropriées à la santé buccale. À long terme, l'objectif poursuivi est que ces efforts vont mener à une amélioration de la santé buccale des Premières nations et des Inuits et une diminution du niveau global de maladies buccales.

- Recommandation 1 : Une stratégie de santé buccale efficace et responsable
- Recommandation 2 : Collaboration avec les Premières nations et les Inuits
- Recommandation 3 : Un meilleur accès à des soins dentaires complets
- Recommandation 4 : Amélioration de l'accès aux fournisseurs de soins dentaires
- Recommandation 5 : Consentement du client

Recommandation 1 : Une stratégie de santé buccale efficace et responsable

Le comité recommande que Santé Canada adopte une nouvelle approche en matière de santé buccale fondée sur le principe du mieux-être qui donne la priorité à la prévention et à la promotion de la santé. Il suggère aussi que Santé Canada devrait élaborer et mettre en œuvre une stratégie de santé buccale assortie d'objectifs mesurables et des mesures incitatives axées sur les résultats afin d'augmenter ceux-ci de façon positive en se donnant les moyens de mieux contrôler en général les tendances en matière de santé buccale ainsi que, plus spécifiquement la performance du programme.

Stratégies de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies

Le Programme des SSNA a été désigné pour compléter d'autres régimes d'assurance fédéraux, provinciaux et territoriaux ou de tierce partie. Les services comprennent : les médicaments; l'équipement et le matériel médicaux; les soins de la vue; le transport pour raison médicale; des services d'intervention d'urgence en santé mentale; les primes d'assurance-maladie; et, les soins dentaires. L'accent est mis sur une couverture supplémentaire qui n'a pas encore été remboursée par une couverture privée, ou provinciale et territoriale. Les services du Programme des SSNA sont payés en excédent après que les demandes de remboursement ont été soumis et remboursées

par le biais de d'autres mécanismes. En 2002/03, Santé Canada a dépensé 688 M$ pour les services du Programme des SSNA, dont 131 M$ pour les services dentaires. Un montant additionnel de 9 M$ a été dépensé pour les activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies comme le "National School of Dental Therapy" et le Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé.

Dans le cadre du programme de soins dentaires des SSNA, plusieurs restaurations et traitements combinés à des activités de promotion et de prévention ont été dispensés aux clients des Premières nations et des Inuits. Les services de dentisterie restauratrice comprennent les traitements de canal, les couronnes, les obturations et les dentiers. Les services de diagnostique comprennent les examens et les rayons X. Les services préventifs comprennent le détartrage, le polissage, les scellants, et de l'information sur l'hygiène orale. Des 735 000 clients des Premières nations et des Inuits admissibles aux services dentaires des SSNA, un pourcentage évalué à 36 % de la population a eu accès à des soins dentaires directs payés à l'acte par le biais du programme. D'autres clients des Premières nations et des Inuits ont aussi eu accès aux services par le biais de dentistes contractuels, de dentothérapeutes et d'hygiénistes dentaires appuyés par Santé Canada au moyen d'ententes de contribution directement avec les Conseils de tribu et les établissements de santé communautaire.

La programmation de Santé Canada a travaillé à donner un accès équitable à la santé buccale aux clients des Premières nations et des Inuits vivant en ou hors réserve. Le programme a contribué à réduire l'écart entre la santé buccale des Premières nations et des Inuits et celle des autres Canadiens et Canadiennes vivant dans des circonstances similaires. Cela inclut prévenir les maladies buccales, détecter et gérer les maladies, ainsi que maintenir et améliorer leur santé buccale globale. Ces services ont été mis en œuvre et maintenus en consultation avec les communautés des Premières nations et des Inuits, et ils sont spécifiquement désignés pour répondre à leurs besoins uniques de santé.

Santé Canada et ses partenaires ont reconnu les avantages à long terme qui résultent des efforts accrus mis sur la promotion de la santé et la prévention des maladies. Santé Canada a appuyé un bon nombre de projets pilotes de démonstration sur la prévention de la maladie buccale et la promotion de la santé. L'objectif de ces projets pilotes était de vérifier différentes méthodes de prestation et des concepts de mise en valeur des ressources dans les communautés des Premières nations et des Inuits vivant dans la région de l'Atlantique et les provinces de l'Ontario, du Québec, du Manitoba, de la Saskatchewan et de l'Alberta. Certains des concepts clés qui ont été appris ou confirmés comprennent : l'importance d'un accès rapide aux femmes qui ont accouché avant terme et aux personnes qui s'occupent d'enfants afin de les sensibiliser à l'importance de la santé buccale; des mécanismes pour savoir comment échanger efficacement l'information sur la santé buccale, les maladies infectieuses et les caries; et, la valeur des visites à domicile quant à la prestation de programmes préventifs.

En se fondant sur les données recueillies au moyen des projets-pilotes et d'autres renseignements disponibles, Santé Canada s'engage à mettre plus d'importance sur les activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies, avec comme principale cible les jeunes enfants. Cette approche représenterait une approche mieux intégrée et coordonnée pour la santé buccale des enfants et ferait la promotion des synergies et optimiserait les efforts dans les régions menant au plus grand impact. Cette approche ciblerait quatre groupes principaux (les femmes enceintes et les fournisseurs de soins primaires; les enfants âgés entre 0 et 5 ans; les enfants âgés de 6 ans, et ceux âgés de 7 ans) avec des efforts combinés vers la promotion de la santé, la prévention des maladies, des mesures en matière de restauration et de soins globaux, spécifiques à leurs besoins. Cette approche

comprendrait aussi : l'enseignement de la santé buccale; les nettoyages; les scellants; les polissages au fluorure; des conseils en diététique et des suivis réguliers; et, des soins restauratifs de routine pour les enfants. En mettant l'accent sur les enfants, ce sera le moyen de faire en sorte qu'ils reçoivent le meilleur départ dans la vie, et cela leur permettra de protéger et de garder leurs dents toute leura vie. Donner de l'information aux parents et aux fournisseurs de soins primaires permettrait à ceux-ci de non seulement protéger et garder leurs propres dents, mais aussi d'appuyer leurs enfants dans l'acquisition de compétences et de comportements vis-à-vis de la santé buccale.

Les éléments principaux de cette approche sont déjà en route dans le cadre du programme de dentothérapie de Santé Canada. Actuellement, les services de prévention proactive, y compris les cliniques de puériculture/de consultations obstétricales/de salles de classe, de même que des présentations sur l'éducation et la promotion de la santé buccale, les scellants et l'éducation en matière d'hygiène dentaire, la prestation d'applications topiques de fluorure, de même que des conseils en diététique et l'usage du xylitol comme édulcorant, ont été mis en route de façon active et dispensés par Santé Canada dans plusieurs communautés des Premières nations et des Inuits.

On a aussi fait des efforts afin d'intégrer l'information et les pratiques en matière de santé buccale aux programmes communautaires pour les enfants. Certains de ces projets communautaires faisant partie du Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) mettent actuellement l'accent sur l'éducation en matière de santé buccale en faisant la promotion de choix sains en ce qui concerne l'allaitement au biberon, et en enseignant aux femmes enceintes et aux fournisseurs de soins primaires la façon de prévenir la carie dentaire causée par les biberons. La Stratégie de lutte des Premières nations et des Inuits contre le tabagisme de Santé Canada a développé du matériel d'enseignement qui renseigne sur les conséquences du tabagisme et de l'usage de tabac sans fumée sur la santé buccale. Des efforts supplémentaires seront faits pour intégrer et renforcer les composantes complémentaires, de même qu'améliorer la promotion de la santé buccale et de la prévention des maladies afin d'inclure : dépistages dentaires; services de recommandation; des programmes de brossage; des traitements au fluorure; l'éducation en matière de prévention et d'éducation en santé buccale.

Contrôle des tendances en matière de santé buccale

Le Programme des SSNA recueille des données dans le cadre d'une approche globale de rapports de gestion, laquelle comprend des renseignements sur les dépenses du programme, la clientèle des Premières nations et des Inuits, et l'utilisation des services parmi les six catégories de services. Les rapports sont préparés sur une base annuelle et extraits de bases de données remplies par les gouvernements des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, les organismes Inuits comme la Corporation régionale de l'Inuvialuit, le Nunavut Tunngavik, l'Association des Inuits du Labrador et la Corporation Makivik au Québec. Les systèmes de Santé Canada fournissent des renseignements sur les dépenses et l'utilisation des clients.

En 1990 et en 1996, Santé Canada a mené des deux enquêtes sur l'état de santé buccale des enfants âgés de six et 12 ans des Premières nations et des Inuits. Bien qu'on ait reconnu que plus de travail était nécessité pour recueillir des renseignements sur la santé et le bien-être globaux des Premières nations et des Inuits, on s'attend à ce qu'il y ait des occasions de renforcer le contrôle des tendances en matière de santé buccale avec le temps. À mesure que des liens sont créés entre la santé buccale et les programmes complémentaires, on aurait comme résultat une collecte de données en relation avec le contrôle et la mesure continue de la performance du programme. En augmentant les activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies dans le cadre de ces programmes, cela permettra au Gouvernement du Canada de

recueillir plus de renseignements sur l'état de santé des Premières nations et des Inuits, y compris la santé buccale, et ainsi contribuer à combler les lacunes des données dans ce domaine.

Approches axées sur les résultats

Le gouvernement s'engage à recueillir des preuves afin de déterminer l'efficacité, le rendement et la pertinence de ses programmes et services. Le Programme de soins dentaires des SSNA, le "NSDT", le Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé et les autres programmes de Santé Canada recueillent des données sur la performance du programme afin de mesurer la portée, l'utilisation et l'influence de leurs activités. Cela comprend les données des dossiers administratifs tels que les compte-rendus de rendement sur le nombre de diplômés et de participants des Premières nations et des Inuits, ainsi que le nombre total de services de santé buccale dispensés, y compris les clients servis et la valeur des services. Santé Canada recueille aussi des données sur : les taux indicateurs de maladie buccale par âge; le taux de participation aux programmes communautaires de santé buccale; les taux de participation aux cliniques dentaires communautaires, qu'elles soient payées à salaire ou à contrat; et le nombre d'emplois comme dentothérapeute.

Bien que les efforts vis-à-vis la collecte de renseignements du programme de soins dentaires des SSNA soient principalement fondés sur la demande de services et prestations faite par les clients admissibles tel qu'indiqué dans son mandat, le programme recueille aussi des données pour appuyer les traitements recherchés pour soulager la douleur, pour savoir quels clients utilisent quels services. Les données recueillies dans le contexte de ces initiatives contribuent à un objectif plus grand pour créer des données probantes sur la santé en général des Premières nations et des Inuits, et plus spécifiquement sur la santé buccale.

De plus, plusieurs de ces programmes ont déjà amorcé l'élaboration d'approches axées sur les résultats associées à des objectifs mesurables et des points de référence du succès compatibles avec les *Résultats pour les Canadiens*, le cadre de gestion pour le Gouvernement du Canada. Établie en juin 2000, cette approche exige que tous les programmes existants et nouveaux à la recherche de fonds créent un Cadre de responsabilité et de gestion axé sur les résultats (CRGR) soulignant les buts principaux, les objectifs, les mesures de performance, et les stratégies pour la collecte de renseignements, l'analyse, l'évaluation, le rapport sur les résultats, et de façon à faire les corrections de trajectoire nécessaires.

Les buts principaux des programmes de soins dentaires de Santé Canada comprennent : une réduction et une éventuelle diminution des besoins complémentaires de traitement dentaire pour les Premières nations et les Inuits; un plus grand nombre de professionnels en soins de santé buccale chez les Premières nations et les Inuits; un plus grand nombre d'initiatives communautaires en matière de promotion de la santé buccale; un plus grand nombre de ressources en santé et éducationelles appropriées aux communautés des Premières nations et des Inuits; et, un accès amélioré aux services de soins dentaires au niveau communautaire.

Le Programme des SSNA a aussi actuellement des mesures de responsabilité et de contrôle afin de vérifier les coûts de facturation et les autres dépenses, et afin d'assurer une utilisation appropriée du programme par les clients et fournisseurs. Le processus de prédétermination établit un système d'autorisation préalable et de présentation du programme de traitement du client pour dispenser des services dentaires au-delà d'un seuil prescrit. Depuis sa mise en application en 1997, ce processus a fait réaliser de sérieuses économies en recentrant les services de santé buccale sur les besoins du

client.

Le *Programme de vérification des fournisseurs* est un deuxième mécanisme qui vise à : détecter les irrégularités de la facturation; valider le permis actif d'exercer; assurer les signatures requises des présentations de revendication; s'assurer que les services qui ont été payés ont été dispensés aux clients; et que les fournisseurs ont conservé les documents appropriés pour chaque revendication. Ce programme existe depuis le début des années 1990. Jusqu'à maintenant, il a identifié avec succès plus de 8 M$ en économies et/ou en redressement dans les domaines de services dentaires, pharmaceutiques et d'équipement et matériels médicaux. Actuellement, le Programme des SSNA est en processus de tenter de recouvrer des portions de ce montant au moyen de circuits légaux ou autres procédures.

Dans certaines circonstances, des cas ont été identifiés par le Programme des SSNA qui garantie l'attention de la Réglementation de la profession dentaire sous la juridiction provinciale et territoriale. Ces cas comprennent les préoccupations identifiées par : les plaintes du patient; le *Programme de vérification des fournisseurs*; les irrégularités dans la facturation identifiées par le traitement des demandes de paiement, ou la qualité des soins identifiés par le processus de prédétermination. Dans de telles circonstances, le Programme des SSNA a, par le passé, référé ces préoccupations concernant le fournisseur à l'autorité de réglementation dentaire provinciale appropriée pour toute action que le collège considère adéquate.

Avec ces mesures en place, le Programme des SSNA a pu assurer une utilisation appropriée des fonds et donc, les diriger vers le service aux clients des Premières nations et des Inuits.

Recommandation 2 : Collaboration avec les Premières nations et les Inuits

Le comité recommande que Santé Canada travaille avec les Premières nations et les Inuits afin d'améliorer l'éducation au public et les communications en ce qui a trait à la disponibilité des services préventifs et restauratifs pour les enfants et les adultes, et pour sensibiliser davantage sur le lien entre la santé buccale et le mieux-être. Le comité suggère de travailler avec des programmes communautaires tels le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones (PAPA) et le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) afin de créer des liens et de communiquer des messages cohérents sur la santé buccale aux Premières nations et aux Inuits.

Création de liens pour la santé buccale

Le Gouvernement du Canada est d'accord avec le comité permanent sur le fait qu'il y a des occasions d'intégrer plus d'activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies dans le cadre des programmes actuels de santé. Il y a davantage d'occasions de coordonner horizontalement ces programmes de façon à ce que ces fournisseurs communautaires puissent promouvoir et transmettre des messages sur la santé buccale. En se servant de la capacité et de l'infrastructure des programmes communautaires réussis, il y a des occasions de cibler directement les enfants de même que leurs fournisseurs de soins primaires. En misant sur les efficacités opérationnelles entre les programmes, Santé Canada travaillera à améliorer de façon importante la santé dentaire des Premières nations et des Inuits au moment où ils sont les plus réceptifs aux nouvelles idées et connaissances, ce qui aura plus tard une influence sur leurs habitudes et leurs choix en matière de santé.

Par exemple, le PAPA, fournit soutien et information aux femmes enceintes des Premières nations et des Inuits vivant en ou hors réserve et qui font face à des conditions à risque menaçant leur santé et le développement de leurs enfants. Le but de ce programme communautaire est d'améliorer la santé nutritionnelle des mères et des enfants en donnant de l'information aux femmes enceintes sur les composantes d'un régime sain et en les aidant à obtenir des aliments sains au moyen d'activités comme les coupons d'alimentation, les cuisines collectives et les jardins communautaires. Collectivement, ces activités influent positivement sur la santé buccale. Le PCNP fait la promotion des fruits, des légumes, des produits laitiers et des autres aliments contenant du calcium combinés aux mets traditionnels des Autochtones, de même que les pratiques d'alimentation saine du nourrisson, y compris la prévention de la carie causée par les biberons. Un bon nombre des projets du PCNP ont fait de la santé buccale une priorité globale: en s'associant aux dentothérapeutes; en mettant au point des documents de références et de renseignements; en faisant la promotion de produits de rechange sains en ce qui a trait à l'alimentation au biberon; et, en formant les personnes soignantes au sujet de la prévention de la carie causée par les biberons. Le PAPA continuera d'être une composante clé d'une approche intégrée en vue de la promotion de la santé buccale pour les Premières nations et les Inuits.

De la même façon, le Programme d'aide préscolaire aux Autochtones en est un d'intervention immédiate qui répond aux besoins des enfants autochtones âgés de six ans et moins vivant en ou hors réserve. L'objectif est d'appuyer les stratégies du Développement de la petite enfance qui sont désignées et contrôlées par les communautés autochtones en soutenant les parents et les fournisseurs de soins comme enseignants primaires aux enfants. Le PAPA ne contient pas d'activités ciblées à la santé buccale. Néanmoins, et sur une base limitée, Santé Canada ajoutera au programme afin d'intégrer une éducation en matière de santé, des ateliers et des messages cohérents sur la santé buccale dans la composante de la promotion de la santé du programme.

Dans le cadre du Programme national de contrôle du tabac, Santé Canada a développé du matériel d'enseignement qui renseigne les Premières nations et les Inuits sur les conséquences du tabagisme sur la santé, y compris l'usage du tabac et l'usage de tabac sans fumée sur la santé buccale. Santé Canada gère aussi la Stratégie de lutte des Premières nations et des Inuits contre le tabagisme, une sous-composante du programme national, qui vise à réduire les taux de tabagisme chez les Premières nations et les Inuits et à mettre en œuvre des ressources en matière d'éducation et de sensibilisation afin d'appuyer la prévention de l'initiation au tabac et à son usage approprié par les Premières nations et les Inuits. Santé Canada créera des liens entre la santé buccale et les deux composantes du programme afin que toutes deux appuient les activités éducatives.

En 1999, Santé Canada a lancé l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) qui vise à diminuer les incidences du diabète et ses complications chez les Premières nations et les Inuits en mettant en œuvre et en utilisant des approches appropriées sur le plan holistique et culturel en vue de la promotion de la santé, ainsi que de la prévention, les soins et le traitement du diabète. On a travaillé auparavant avec le programme de santé dentaire afin d'élaborer une fiche de renseignements pour distribuer aux Premières nations et aux Inuits à propos de la santé buccale, la prévention des maladies et de son impact sur les individus souffrant de diabète. Ces deux programmes continueront de travailler en collaboration afin de transmettre des messages cohérents en matière de santé buccale au moyen des composantes de promotion de la santé du programme.

D'autres liens comprennent l'appui de Santé Canada au Programme d'approvisionnement alimentaire par la poste géré par les Affaires indiennes et du Nord canadien (AINC) qui fournit le financement à Postes Canada pour

subventionner le coût de transport de provisions nutritives vers les communautés du Nord et éloignées, lesquelles ont pour la plupart une population prédominante d'Autochtones. Cette subvention pour le transport par la poste rend le régime sain plus abordable. Un régime sain riche en fruits, légumes, produits laitiers et autres produits contenant du calcium et combiné à la nourriture traditionnelle des Autochtones est indispensable à la santé buccale. Le transport de produits d'hygiène non alimentaires essentiels incluant le dentifrice, les brosses à dents et le fil de soie dentaire est aussi subventionné. Santé Canada, par le biais des la Direction générale de la Santé des Premières nations et des Inuits, fournit des conseils et des suggestions au programme et continuera de s'assurer que les items prioritaires pour la santé buccale sont disponibles au moyen du programme.

Le "*Care for a Smile Program*" est un programme préventif à succès dispensé par les dentothérapeutes de Santé Canada dans les communautés des Premières nations en Alberta. Depuis 1999, des examens de dépistage, des traitements de vernis au fluorure, des scellants, des obturations médicales, ainsi que la promotion et l'éducation en matière de santé buccale ont été dispensés aux jeunes enfants et les enfants d'âge préscolaire et scolaire jusqu'en sixième année. Les premières données sur les résultats ont indiqué que 23 % des enfants de sixième année qui ont participé n'avaient pas de carie dentaire. Et plus important encore, dans certains endroits, 95% des enfants de la cohorte de troisième année n'ont pas eu de caries à leurs dents permanentes. Ce programme est un exemple d'un programme communautaire à succès qui a été donné par les dentothérapeutes et affiliés aux infirmières de Santé Canada, au PAPA, au PCNP, aux enseignants et aux travailleurs communautaires.

Contrôle des mesures de santé buccale et rapport à leur sujet

Dans les compétences de ces activités, le Gouvernement du Canada continuera à travailler avec les communautés des Premières nations et des Inuits dans le but de contrôler de façon efficace les initiatives en matière de santé buccale et de faire un rapport à ce sujet. Il ajoutera aux activités existantes de contrôle et de recherche, y compris les stratégies pour mesurer la performance et ainsi évaluer leur succès et leur efficacité. Il utilisera aussi les ressources humaines et financières existantes, comme les infirmiers et infirmières spécialistes de clinique et les fournisseurs de santé communautaire afin de coordonner des mesures incitatives dirigées vers les communautés et axées sur les résultats pour la santé buccale préventive. Il appuiera les communautés des Premières nations et des Inuits dans la mise en œuvre de la fluoration communale de l'eau dans les communautés où des équipements de gestion et de sécurité appropriés sont en place.

Éducation et sensibilisation du public

Le Gouvernement du Canada reconnaît la double importance de dispenser des services en santé buccale, de même que communiquer leur disponibilité aux clients des Premières nations et des Inuits. Le Programme des SSNA possède une variété de mécanismes de communications déjà en place tels que des brochures et d'autres documents imprimés, ainsi que des séances information communautaire, tous fournis dans de nombreux dialectes et langues autochtones. Le gouvernement travaillera avec les programmes existants pour s'assurer que l'information et la sensibilisation du public concernant l'accès aux services dentaires et leur disponibilité par le biais du Programme des SSNA et d'autres programmes communautaires qui y sont liés continuent d'appuyer l'amélioration de l'état de santé buccale des Premières nations et des Inuits. Et plus important encore, on renforcera les efforts pour communiquer la disponibilité de mesures préventives pour tous les clients des Premières nations et des Inuits admissibles par le biais du Programme des SSNA.

Recommandation 3 : Un meilleur accès à des soins dentaires complets

Le comité recommande que Santé Canada facilite un meilleur accès aux soins de santé buccale pour les Premières nations et les Inuits en créant un plan de prévention pour les individus âgés de moins de 25 ans nécessitant des séances de nettoyages réguliers, de fluorure, de scellants, d'information et d'éducation. Le comité suggère un bon nombre de changements structuraux dans l'administration du programme de soins dentaires des SSNA, y compris une augmentation annuelle de 800 $ à 1 000 $ du seuil prescrit par client, faciliter un rôle plus indépendant pour les hygiénistes dentaires et adopter des normes et des plafonds de fréquence des soins similaires à ceux des autres régimes d'assurance dentaire.

Accès actuel aux soins dentaires

Environ 735 000 clients des Premières nations et des Inuits sont admissibles aux services dentaires en vertu du Programme des SSNA. Le programme de soins dentaires des SSNA est destiné à répondre aux besoins du client et engagent les fournisseurs de soins dentaires à présenter un plan de traitement pour toutes les procédures complexes (traitements de canal, dentiers, orthodontie, etc.). En ce qui a trait aux traitements dentaires de base (examens réguliers, nettoyages, détartrage, polissage, fluorure), les clients y sont déjà admissibles, selon le besoin, jusqu'à un seuil de 800 $ par année sans autorisation préalable. Bien que les traitements dépassant le seuil prescrit de 800 $ nécessitent une autorisation préalable, tous les services requis dans le cadre du mandat du programme de soins dentaires des SSNA recevront une approbation de financement en raison de l'accent cohérent mis sur le besoin du client. Cela assure que les clients admissibles des Premières nations et des Inuits de tous les âges ont accès aux soins buccaux préventifs de base. Donc, une augmentation du seuil de prédétermination prescrit annuellement ne sera pas nécessaire étant donné que ce n'est pas une limite sur les services.

Les pratiques de facturation du programme des services de santé non-assurés

Le programme de soins dentaires des SSNA a introduit la prédétermination en 1997 pour s'assurer que les clients individuels recevaient les services dont ils avaient besoin, quand ils en avaient besoin. Le seuil national prescrit a été établi à 600 $ en consultation avec l'ADC, qui à ce moment-là, était au-dessus de la norme industrielle de 500 $. En 2002, le seuil prescrit a été augmenté à 800 $. Ce montant représente un niveau raisonnable qui assure l'accès aux services, particulièrement parce que le montant vise à couvrir seulement les soins dentaires préventifs et de base. Il important de noter que plus de 80 % des demandeurs utilisent actuellement moins de 600 $ en services dentaires par année. En 2002/03, la moyenne des dépenses en soins dentaires par demandeur était de 479 $. Le programme de soins dentaires des SSNA, en liaison avec le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD), surveille par conséquent le seuil prescrit de la prédétermination. Il faut noter que le seuil prescrit de détermination n'est pas une limite concernant les soins aux clients, mais plutôt un seuil au-delà de ce qui peut être approuvé, par le programme des SSNA, en tant que dépenses pour le pan de traitement du client vu comme une fonction de pratiques de responsabilité et de vérification. L'augmentation inutile du seuil prescrit pourrait donc aussi augmenter le risque vis-à-vis du programme causé par l'abus du client et du fournisseur et des pratiques de facturation inappropriées.

Le processus de prédétermination des SSNA est aussi compatible avec ceux utilisés par la plupart des plans dentaires publics et privés. La différence réside dans le fait que bien que les plans-normes dispensent un nombre limité de

services, soit jusqu'à la fréquence permise ou jusqu'à la limite financière accordée, le programme de soins dentaires des SSNA ne met pas de limites en ce qui a trait aux soins du client. Le gouvernement s'engage à fournir un accès complet et à accorder un financement à tous les clients des Premières nations et des Inuits qui nécessitent et demandent un traitement buccal. Tout plan de traitement raisonnable, en vertu du mandat du programme de soins dentaires des SSNA, recevra l'approbation pour du financement après qu'il aura été confirmé que le plan se situe à l'intérieur des paramètres et des lignes directrices du programme. Le programme de soins dentaires des SSNA a découvert qu'une approche qui reflète les besoins d'un individu est le moyen le plus efficace de servir ses clients.

Les hygiénistes dentaires contribuent de façon importante aux activités de promotion de la santé buccale et de prévention des maladies. Au Canada, les provinces et les territoires sont responsables de légiférer et de réglementer les professionnels en dentisterie. Le Programme des SSNA, bien que subventionné et administré de façon nationale, opère conformément à la législation provinciale et territoriale. Le Gouvernement du Canada reconnaît les rôles et les responsabilités importantes des provinces et des territoires qui régissent les professionnels des soins de santé et est certain que les pratiques actuelles des hygiénistes dentaires qui facturent le programme des SSNA par le biais des dentistes avec qui ils pratiquent sont appropriées, et que ces pratiques ne sont en aucun cas une barrière pour les clients des SSNA en ce qui concerne l'accès aux services dentaires préventifs. En conséquence, il n'est pas nécessaire d'établir un rôle de facturation pour les hygiénistes dentaires en vertu du programme de soins dentaires des SSNA dans ce sens que les clients n'auraient pas davantage accès aux services dentaires ou la qualité des soins ne serait pas améliorés. Ce genre de modification augmenterait aussi les exigences opérationnelles et financières du programme, particulièrement en raison des variantes de réglementation de la profession dans toutes les provinces et territoires.

Le Gouvernement du Canada reconnaît aussi le rôle important que les dentothérapeutes ont à jouer quant à la prestation de services de promotion de santé buccale et de prévention des maladies aux Premières nations et aux Inuits, en particulier dans les communautés éloignées du Nord. Bien que les dentothérapeutes dispensent les services cliniques les plus nécessités, ils ont aussi un rôle important à jouer quant aux services communautaires de prévention des maladies buccales qui répondent aux besoins des communautés. La plus grande partie de leur travail consiste à promouvoir de bonnes habitudes en matière de santé buccale en enseignant la santé buccale à leurs propres patients et en donnant un soutien relativement à la santé buccale aux programmes communautaires tels que des cours prénataux et postnataux et des programmes scolaires de prévention. Santé Canada compte sur les dentothérapeutes pour améliorer l'accès aux traitements et aux soins globaux, de même que pour étendre les services de santé buccale à une population plus large.

Recommandation 4 : Amélioration de l'accès aux fournisseurs de soins dentaires

Le comité recommande que Santé Canada travaille avec les établissements d'enseignement afin d'encourager les Premières nations et les Inuits à embrasser les carrières de dentisterie. Il suggère aussi que l'amélioration de l'accès aux fournisseurs de soins dentaires pourrait être atteinte au moyen d'une politique efficace de transport pour raison médicale et en réduisant la bureaucratie pour les fournisseurs lorsqu'ils font leurs demandes par le biais du Programme des SSNA.

Possibilités de formation et d'éducation

Le gouvernement reconnaît le besoin de créer et de faciliter les possibilités pour les Autochtones d'embrasser des carrières dans le secteur de la santé. En appuyant la capacité de développement professionnel, plus de Premières nations et d'Inuits seront formés et pourront dispenser des services de santé buccale dans les communautés des Premières nations et des Inuits. Ceci mènerait à l'amélioration de l'accès aux fournisseurs qui ont des connaissances en matière de préoccupations culturelles et à un accroissement du nombre de fournisseurs vivant et dispensant des services dans les régions éloignées, ce qui avec le temps contribuerait à améliorer la santé buccale des Premières nations et des Inuits.

Le "NSDT" du Gouvernement du Canada et le Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé offrent la possibilité d'encourager les étudiants des Premières nations, les Inuits et les Métis à chercher des carrières dans le domaine de la santé ou dans des domaines qui y sont liés. Les deux visent à bâtir une main-d'œuvre autochtone compétente de façon à ce que ces gens puissent offrir un meilleur accès aux soins dentaires et à leurs fournisseurs.

Le gouvernement est engagé envers le "NSDT" en continuant de fournir un soutien et un financement adéquats. Les dentothérapeutes sont formés pendant une période de deux ans au "First Nations University of Canada" à Prince Albert en Saskatchewan afin d'offrir des services en santé buccale de base, tels les obturations, les extractions, les soins préventifs et l'éducation en matière de santé buccale. En vertu des limites de leur mandat de pratique, ils combinent les fonctions cliniques des dentistes avec les aspects de promotion de la santé et de prévention des maladies des hygiénistes dentaires, et ont un rôle clé dans l'administration des programmes communautaires de promotion de la santé buccale. Depuis la création de l'école en 1972, on a évalué à 319 le nombre de dentothérapeutes qui ont été formés par le biais de ce programme, et dont 42 pratiquent actuellement dans les réserves, plus 20 dentothérapeutes employés dans les trois Territoires. L'école continue d'attirer les étudiants d'horizons variés qui sont intéressés. Chaque année, un nombre approximatif de 15 à 20 étudiants est accepté au "NSDT". Le nombre d'étudiants autochtones en dentothérapie augmente; la moitié de ceux qui sont diplômés chaque année sont des Premières nations, des Inuits ou des Métis.

Le Gouvernement du Canada est engagé à renforcer la représentation d'étudiants des Premières nations, des Inuits et des Métis à des possibilités d'étudier dans des domaines débouchant sur des carrières dans le secteur de la santé. Depuis sa création en 1984, le Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé a institué des mesures incitatives axées sur les résultats au moyen de bourses d'études afin d'aider les étudiants qui démontrent un besoin et un potentiel adéquats et qui poursuivent leurs études post-secondaires dans de domaine de la santé ou un domaine qui y est lié. En 2002/03, le programme a attribué un soutien financier de 2,7 M$ à 137 étudiants. Ces fonds ont aussi appuyé des initiatives communautaires qui encouragent la participation étudiante aux études post-secondaires en science de la santé, aux emplois d'été pour étudiants, et un curriculum culturellement approprié dans les écoles post-secondaires. Depuis la création du programme, il y a eu chaque année entre deux et cinq individus qui se sont inscrits à chaque programme de dentisterie, de pré-dentisterie, de dentothérapie et d'hygiène dentaire.

Le Gouvernement du Canada continuera à travailler de près avec les collèges et les universités afin de sensibiliser davantage les étudiants autochtones à la disponibilité du Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé. Il appuiera aussi l'élaboration de plus de stratégies de recrutement ciblé afin d'encourager leur intérêt et de communiquer les possibilités à leur disposition. Plusieurs fournisseurs de soins de santé

dentaire, y compris les dentistes, les hygiénistes dentaires et les dentothérapeutes, ont participé au Programme de carrières pour les Premières nations et les Inuits en matière de santé. Santé Canada travaille aussi avec les écoles dans le but d'attirer des étudiants et de s'assurer que les diplômés sont encourager à embrasser des professions dentaires et à travailler dans des régions où elles sont les plus utiles.

Politique du programme des Services de santé non assurés en matière de transport pour raison médicale

Comme pour tout programme financé par l'État, les administrateurs du Programme des SSNA sont responsables d'assurer l'utilisation appropriée des fonds afin de répondre aux besoins des clients tout en assurant un programme de rentabilité et de viabilité. En septembre 2000, un groupe de travail, en collaboration avec la représentation de l'APN, l'ITK et de Santé Canada a initié une révision du service de transport pour raison médicale. La révision a révélé le besoin d'une approche et une application nationales plus cohérentes du service, et a mené à la mise en œuvre d'un nouveau système de dossiers pour la collecte de données sur l'utilisation et les dépenses. Le 1er avril 2003, le nouveau *Cadre de travail du programme des SSNA sur le transport pour raison médicale* a été instauré qui comprend les politiques régionales et des lignes directrices plus cohérentes dans le but de définir les termes et conditions en vertu desquelles le Programme des SSNA aidera les clients admissibles à accéder aux services médicaux nécessaires.

Le nouveau cadre simplifiera et améliorera la coordination des déplacements où c'est possible. Le but est d'améliorer l'administration et la gestion du service de transport pour raison médicale dans le but de s'assurer que les clients continuent d'avoir accès à tous les soins des SSNA, y compris les soins globaux de santé buccale. Le Gouvernement du Canada s'engage à s'assurer que la nouvelle politique n'influencera pas négativement l'accès aux traitements. Le déplacement pour tous les services qui sont requis pour soulager la douleur, y compris les urgences, continuera d'être couvert.

Administration du programme des services de santé non-assurés

Ces dernières années, le Gouvernement du Canada a entrepris des démarches pour réduire les exigences administratives imposées aux fournisseurs et pour assurer une application plus cohérente du Programme des SSNA dans les régions des services. Ceci inclut : une augmentation de 600 $ à 800 $ du seuil prescrit de la prédétermination pour les services; la permission d'une post-approbation de services sélectifs; et, l'établissement de protocoles de vérification pour répondre aux besoins juridictionnels. En ce qui a trait à tous les services dentaires complexes et de base dépassant le seuil prescrit de 800 $, les fournisseurs peuvent aussi demander une seule approbation pour le plan de traitement du client sans approbation supplémentaire nécessaire en autant que le plan de traitement est conforme aux lignes directrices du programme.

Le Gouvernement du Canada apprécie le volume d'administration requis de la part des fournisseurs de soins dentaires avant et après la prestation des services de santé buccale dispensés aux clients des SSNA. Afin d'appuyer ces efforts, on a conçu la *Trousse d'information pour le praticien en soins dentaires* en tant qu'outil de référence pour la couverture des services et les procédures administratives. Les fonctionnaires des SSNA s'engageront à clarifier et à simplifier la trousse et inviteront le groupe de travail des SSNA/ADC à faire leurs recommandations en vue d'appuyer ce processus. L'information est aussi disponible au moyen de numéros sans frais, de façon à ce que les fournisseurs de soins dentaires puissent obtenir les réponses à toute question concernant le programme de soins dentaires des SSNA, y compris l'information pour connaître la procédure des formulaires requis.

De plus, le programme de soins dentaires des SSNA est en processus d'explorer des options électroniques en vue de réduire les exigences administratives. Santé Canada travaille en collaboration avec l'ADC afin de permettre aux fournisseurs de soins dentaires des SSNA l'utilisation de l'ADC*net*, système électronique de classement des demandes, et a aussi débuté un essai-pilote sur ce système en Alberta, avec comme plans futurs de mettre en œuvre le système au niveau national.

Le gouvernement a aussi mis en place des mécanismes de rétroaction afin d'obtenir des conseils et des suggestions sur la gestion et l'administration du programme de soins dentaires des SSNA. Le groupe de travail des SSNA/ADC donnent des recommandations sur la façon d'améliorer le programme par rapport aux domaines administratifs et politiques. Le Comité consultatif fédéral des soins dentaires (CCFSD) étudie les enjeux des six ministères fédéraux qui dispensent des services dentaires à leurs clients. Le CCFSD est composé de fonctionnaires de Santé Canada, les Anciens Combattants Canada, la Gendarmerie royale du Canada, le Service correctionnel du Canada, Citoyenneté et immigration, la Défense nationale, au même titre que les représentants de l'ADC et l'ACHD, et la participation de l'APN et de l'ITK. Ensemble, ils offrent des conseils et une orientation sur la coordination des services dentaires fédéraux, la diminution du chevauchement des tâches et la demande d'occasions pour réduire les exigences administratives tout en offrant des soins de qualité.

Recommandation 5 : Consentement du client

Le comité recommande que Santé Canada repousse l'échéance au-delà du 1er septembre 2003 pour mettre en œuvre le formulaire global de consentement du client. Il suggère d'intégrer un seul formulaire pour chacune des six catégories de service au lieu d'un seul formulaire global. Les démarches qui ont été faites pour s'assurer que le formulaire de consentement est disponible dans une variété de langues et dialectes autochtones, et le fait que les clients et fournisseurs sont au courant que l'accès aux services ne sera pas nié dans le cas où le formulaire de consentement ne serait pas signé, devrait également être largement communiqué.

Extension de l'échéance pour la mise en œuvre

À la suite des requêtes faites par l'Assemblée des Premières nations, du Inuit Tapiirit Kanatami, des fournisseurs de soins de santé, des membres du Parlement et des Premières nations et des Inuits au pays, Santé Canada a, pour les Premières nations et les Inuits, repoussé la date jusqu'au 1er mars 2004 pour signer le formulaire de consentement des clients du Programme des SSNA. Plusieurs gens des Premières nations et des Inuits n'avaient pas été bien informées au sujet des enjeux sur la vie privée et du temps supplémentaire était requis pour les informés d'une façon adéquate. L'extension de six mois permettra de travailler avec les leaders des Premières nations et des Inuits de manière à s'occuper de leurs préoccupations et à aller de l'avant avec le consentement dans un climat de collaboration Les clients qui ont déjà donné leur consentement conserveront automatiquement les droits acquis. Cependant, un individu aurait droit à cette option, s'il voulait compléter un nouveau formulaire de consentement du client. Tout nouveau formulaire complété remplacerait le formulaire existant.

Des discussions ont été entamées en juin 2000, lorsque Santé Canada et le Comité directeur national mixte ont créé un comité consultatif afin de donner des recommandations sur la mise en œuvre de l'initiative. En octobre 2001 et en janvier 2002, on a aussi tenu des réunions avec le Commissariat à la

protection de la vie privée. Avant de lancer la campagne sur le consentement en septembre 2000, on a mis au test des formulaires de consentement dans des communautés sélectionnées. Le formulaire national de consentement actuel qui a été distribué en septembre 2002 a été le résultat d'un groupe de travail impliquant les Premières nations et les Inuits.

Le gouvernement collabore avec l'APN et l'ITK et engage des leaders régionaux des Premières nations et des Inuits pour travailler ensemble à l'élaboration d'un formulaire de consentement accepté mutuellement et de protocoles appropriés dans le but de protéger le sécurité du patient et de clarifier des aspects principaux de l'initiative sur le consentement. Cela comprend les enjeux relatifs à l'accès aux renseignements et à la vie privée et qui concernent la façon dont les renseignements seront utilisés, recueillis, conservés et par qui ils le seront.

Communication avec les Premières nations et les Inuits

Le Gouvernement du Canada a mis en place des stratégies de marketing et de communications qui utilisent les médias, des séances d'information communautaire et la distribution de documents imprimés afin d'être certain que les clients comprennent l'initiative et les options, de façon à ce qu'ils puissent prendre des décisions averties concernant leur consentement. Cela comprend : des séances d'information; un centre d'information à libre appel; et, la traduction du formulaire de consentement dans d'autres dialectes. À ce jour, le formulaire a déjà été traduit en Ojibway, en Oji-Cris et en Cris avec comme futurs plans de traduire le formulaire en deux dialectes du Inuktituk. Le formulaire sera aussi disponible dans un format destiné aux personnes ayant une déficience visuelle.

Un élément clé du plan de communications entraînera une sensibilisation accrue du public dans les communautés des Premières nations et des Inuits au fait que le processus du consentement est une pratique courante dans les autres plans d'assurance dentaire utilisés par d'autres Canadiens et Canadiennes. Sans le consentement, la différence est que l'on demandera aux clients de payer comptant pour ensuite se faire rembourser par le Programme des SSNA et de fournir un consentement unique pour chaque demande de remboursement et obtenir leurs renseignements personnels qui seront échangés entre le fournisseur et le programme des SSNA afin de compléter leur demande.

Protection de la vie privée des Premières nations et des Inuits

Le gouvernement s'engage à s'assurer que la collecte des données au moyen du Programme des SSNA est utilisée de façon appropriée avec les professionnels de la santé seulement, au besoin. Le nouveau formulaire de consentement identifiera clairement quelles parties peuvent accéder aux renseignements personnels recueillis et confirmera que : « ...les renseignements personnels peuvent être divulgués, partagés et échangés avec ou transférés à ces parties, ou à partir d'elles, qui sont notées ci-dessus, mais seulement en vue des objectifs du Programme des SSNA ». Le gouvernement respectera cette clause et continuera à opérer conformément à la Loi sur la protection de la vie privée qui exige que les clients des SSNA soient informés à savoir quels renseignements sont recueillis, avec qui ils seront partagés et dans quels buts ils seront divulgués. Santé Canada protégera aussi tous les renseignements personnels recueillis en vue des objectifs du Programme des SSNA.

Alternative à l'Initiative globale sur le consentement du client

Avant de choisir un seul formulaire de consentement pour toutes les catégories de services du Programme des SSNA, le gouvernement avait étudié l'option de

recueillir des formulaires de consentement uniques et séparés pour chaque catégorie de service. Cette option a été rejetée en tant qu'option infaisable sur le plan financier et opérationnel, et en tant que barrière possible à l'accès aux services et à leur prestation pour les clients et les fournisseurs. Plus spécifiquement, les formulaires de consentement séparés n'entraîneraient pas une collecte de renseignements moins volumineuse, moins utilisée ou divulguée. Deuxièmement, comme Santé Canada n'a pas toujours un contact direct avec les clients avant la perception des services, cela exigerait de l'administration supplémentaire par les fournisseurs pour compléter les formulaires et les soumettre ensuite afin d'être remboursés. Troisièmement, les clients, en général, ne complèteraient pas un formulaire de consentement tant qu'ils n'auront pas besoin d'accéder aux services, ce qui aurait comme résultat de créer un délai au moment où on aurait besoin de procéder aux consentements avant les demandes.

CONCLUSION

Le Gouvernement du Canada a mis en place une base solide qu'il espère mettre en œuvre dans les prochaines années en ce qui concerne l'amélioration de l'état de santé buccale des Premières nations et des Inuits au Canada. Cette base est une approche équilibrée qui combine les soins de santé buccale primaires et une importance accrue vis-à-vis des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies en collaboration avec les Premières nations et les Inuits. Le Gouvernement du Canada recueillera et mettra en œuvre les preuves disponibles, les meilleures pratiques et les leçons apprises, et convoitera une efficacité opérationnelle dans les programmes communautaires existants, afin d'appuyer et de concentrer les efforts sur des solutions innovatrices qui répondent aux besoins et circonstances uniques des enfants, des familles et des communautés des Premières nations et des Inuits.

Le Comité permanent de la santé a démontré le rôle précieux que les membres du Parlement peuvent jouer en ce qui a trait au soutien et à la contribution au dialogue national sur les services en matière de santé buccale chez les Premières nations et les Inuits. Le Gouvernement du Canada continuera de compter sur le comité pour leurs suggestions et conseils éclairés afin de rencontrer nos objectifs collectifs concernant l'amélioration de l'état de santé buccale des Premières nations et des Inuits au Canada. Le Gouvernement du Canada voudrait exprimer sa gratitude et son appréciation au comité permanent pour son dévouement et le dur travail accomplis vis-à-vis de cet enjeu.

Mise à jour : 2005-03-30 Avis importants